

([]약사 []한약사) 면허증 재발급 신청서

접수번호	접수일	발급일	처리기간	5일
------	-----	-----	------	----

신청인	성명(한글)	(한자)	사 진 (3.5cm×4.5cm)
	생년월일	전화번호	
	전자우편		
	주소(우편번호:)		

신청 내용	면허번호	면허 연월일
	신청 사유	

「약사법 시행규칙」 제57조제1항에 따라 위와 같이 면허증의 재발급을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

제출서류	1. 면허증(면허증을 잃어버린 경우에는 제출하지 않습니다) 2. 사진(3.5cm×4.5cm) 2장 ※ 사진은 신청 전 6개월 이내에 모자 등을 쓰지 않고 촬영한 천연색 상반신 정면 사진으로 하고, 전자문서로 신청하는 경우에는 전자문서로 된 사진을 제출합니다.	수수료 2,000원
담당 공무원 확인사항	주민등록표 등본·초본 (성명 또는 주민등록번호가 변경되는 경우만 해당합니다)	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 그 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

처리절차

